

提出日：令和 年 月 日

## 提出書類表紙

○ 申請する補助事業にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	障害福祉人材 <u>確保</u> 事業
<input type="checkbox"/>	障害福祉人材 <u>定着</u> 事業

\*両方の事業に申請する場合は、それぞれの提出書類にこの表紙を添付してください。

○ 本補助金のご担当者のご連絡先等を記入してください。

法人名 (施設名)	
担当者氏名	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	

\*補助金に関する事務的な連絡で使用します。実務を担当される方の情報を記入してください。